ITEM 326 : THROMBOLYSE

= Lyse des caillots déjà constitués : **activateurs de la fibrinolyse physiologique**, en particulier du **plasminogène**

Règles de prescription

Molécules	**ALTEPLASE (Actilyse®)**	- **IDM** : 15 mg IVD puis 0,75 mg/kg/30 minutes puis 0,5 mg/kg/60 minutes (total < 100 mg) - **EP** : bolus de 10 mg en 2 minutes puis 90 mg en 2h IVSE
	TENECTEPLASE (Métalyse®)	- **IDM** : bolus unique IVD (5 à 10 secondes), posologie selon le poids
	- **Rapilysin** (Reteplase®) - Non spécifique de la fibrine du thrombus : **streptase** (Streptokinase®), **urokinase**	
Indications	SCA ST+	- Indication : SCA < 6-12h si coronarographie impossible dans les 120 minutes ⍰ **Reperméabilisation précoce** dans **70%** des cas Coronarographie dans tous les cas dans les 24 heures
	Embolie pulmonaire	- Indication : EP **grave** et mal tolérée avec choc hémodynamique - Mortalité proche de 100% en l'absence de thrombolyse
	AVC	- Indication : AVC vu dans les 4h30 sans cause hémorragique
	- **TVP** : à discuter en cas de ***phlegmatia coerulea*** - **Thrombose occlusive de prothèse valvulaire** : à haut risque opératoire ou en attente de chirurgie - **Occlusion de VVC à chambre** ou **hémothorax cloisonné** : **thrombolyse *in situ*** (2 mg d'Actilyse®)	
Contre-indication	Certaines peuvent être « contournées » lorsque le risque vital est en jeu (ex : EP à haut risque)	
	- Allergie connue au produit - Patient ayant un risque hémorragique accru (tb de la coagulation, thrombopathie sévère, thrombopénie sévère...) - Poussée ulcéreuse < 6 mois - Intervention de chirurgie générale < 10j - Intervention de chirurgie vasculaire < 1 mois - Traumatisme grave ou ponction récente de gros vaisseaux non compressibles - Réanimation cardiopulmonaire prolongée - AVC étendu < 6 mois	
Effets secondaires	**Hémorragie majeure**	= 3 à 4% des cas : notamment **cérébro-méningée** (0,7 à 2%) et **digestive** - Arrêt de la thrombolyse et de l'héparine - **Antifibrinolytique** à discuter si hémorragie non contrôlée : **aprotinine** Antagosan®, **acide aminocaproïque** Hemocaprol®, **acide tranexamique** Exacyl® - Remplissage vasculaire et traitement de la lésion hémorragique
	- **Hémorragie mineure** : épistaxis, hématome au point de ponction… - Réaction allergique : **hémissucinate d'hydrocortisone** systématiquement associé à la **streptokinase** et à **l'urokinase** en prévention	
Modalités de prescription	Héparinothérapie associée	= **HNF IV** associée aux thrombolytiques : évite la ré-occlusion - IDM : . Débutée immédiatement si altéplase, ténectéplase, rétéplase (1000 UI/h) . A distance pour les autres (dès que fibrinogène > 1 g/L si streptokinase) . **TCA cible** = **1,5 à 2,5** - EP : débuté dès que le traitement par altéplase est terminé
	Surveillance	- Bilan préthérapeutique : **bilan de coagulation, groupage sanguin** - Surveillance : saignement (clinique, NFS)